

認可外保育施設利用者補助金交付申請書

××年 ×月××日

(あて先) 成田市長

住 所 成田市花崎町760
申請者 氏 名 成田 一郎
(保護者) 電話番号 0476-22-1111

認可外保育施設利用者補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

世帯員には通所児本人は含みません。

1 家族構成及び就労状況

通所児	フリガナ	ナリタ ウナリ	性 別	生年 月 日	××年×月××日
	氏 名	成田 うない			
区分	氏名(フリガナ)	通所児と の続柄	生年月日	性別	職業
通所児 の世帯員	成田 一郎(ナリタ イチロウ)	父	Sxx.x.xx	男	会社員
	成田 花子(ナリタ ハナコ)	母	Sxx.x.xx	女	公務員
	成田 うめ(ナリタ ウメ)	祖母	Sxx.x.xx	女	パート
	成田 空(ナリタ ソラ)	兄	Hxx.x.xx	男	小学生

2 通所の状況

認可外保育施設名	〇〇保育園	電話番号	0476-xx-xxxx
所在地	成田市〇〇町×-×××		
通所した期間	××年×月××日 から ×××月××日まで		
通所月	保育時間	通所した日数	負担した利用料
× × 年 × 月	午前××時××分から 午後××時××分まで	××日間	××××円
× × 年 × 月	午前××時××分から 午後××時××分まで	××日間	××××円
× × 年 × 月	午前××時××分から 午後××時××分まで	××日間	××××円

※ 裏面の注意事項を必ずお読みください。